N 25

DU TRAITEMENT

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR

LES BAINS TIÈDES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 2 Mars 1898

PAR

J. RAMBAL

Né à Clermont-l'Hérault, le 21 Novembre 1872

EXTERNE DES HÔPITAUX (CONCOURS 1894)

ANCIEN PRÉPARATEUR DE L'INSTITUT ANTIDIPHTÉRIQUE DE MONTPELLIER

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences

M DCCC XCVIII

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON . . . . . DOYEN
HAMELIN. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS.
Id. RAUZIER (Ch. du c.)	
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	N...
Id. SARDA (Ch. du c.)	
Anatomie pathologique	N...
Id. Bosc (Ch. du c.)	

Doyen honoraire : M. MAIRET (✻).
Professeurs honoraires: MM. JAUMES, DUBRUEIL (✻), PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.	PUECH, agrégé.
Clinique ann des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	ESPAGNE, agr. lib.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BAUMEL	MM. LAPEYRE	MM. VALLOIS
BROUSSE	MOITESSIER	MOURET
SARDA	BOSC	DELEZENNE
LECERCLE	DE ROUVILLE	GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. CARRIEU, *président.*	MM. BAUMEL, *agrégé.*
DUCAMP, *professeur.*	BOSC, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A Monsieur le Professeur CARRIEU

J. RAMBAL.

MEIS ET AMICIS

J. RAMBAL.

AVANT-PROPOS

Que les premières lignes de ce travail soient pour remercier tous les Maîtres de cette Ecole envers lesquels nous avons contracté une grande dette de reconnaissance.

Nous adressons particulièrement l'expression de notre profonde gratitude à M. le professeur-agrégé Brousse, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe et qui n'a cessé de nous témoigner les marques de la plus bienveillante sympathie.

Bien vive est notre reconnaissance pour M. le professeur Carrieu, qui a toujours été pour nous un Maître plein de bonté.

Pendant que nous avions l'honneur et l'avantage d'être parmi ses assistants, nous avons pu apprécier à sa haute valeur son enseignement si fécond et avons essayé d'en recueillir les fruits. Qu'il daigne recevoir ici le faible hommage de gratitude d'un élève très obligé !

Que M. le professeur Rodet, dans le laboratoire duquel nous avons été préparateur, nous permette de le remercier des excellents conseils qu'il nous a toujours prodigués.

M. le docteur Poujol, en guidant nos premiers pas en

microbiologie, fut pour nous d'un grand secours ; nous l'e
remercions bien sincèrement.

Qu'il nous soit permis, enfin, d'exprimer toute notr
reconnaissance à M. le professeur Ducamp et à MM. le
professeurs-agrégés Rauzier, Bosc et Vallois, pour l'intérê
qu'ils nous ont toujours témoigné.

INTRODUCTION

Dans un excellent ouvrage sur le traitement de la fièvre typhoïde, paru il y a quelques années, Juhel-Rénoy déclarait fermement dès les premières pages : « Aucune médication spécifique du mal n'existe, si l'on entend par spécifique un agent capable de faire avorter le germe de la maladie ou de le tuer dès son attaque ; en un mot, il n'y a pas de médication jugulant la fièvre typhoïde ».

En dépit de savantes recherches de laboratoire si fructueuses dans d'autres circonstances, ces paroles n'ont pu encore être infirmées ; elles restent toujours vraies, et force est au thérapeute d'employer contre cette terrible maladie le traitement que l'expérience est venu démontrer être le plus efficace. La balnéation tiède doit désormais compter parmi les méthodes de traitement qui donnent le plus d'avantages et comptent une mortalité des moins élevées. C'est cette méthode de traitement que nous envisagerons en plusieurs chapitres.

Quelques pages d'historique nous permettront de parcourir rapidement les phases de la balnéation tiède depuis le Père de la médecine jusqu'à la période contemporaine.

Avant d'aborder ensuite l'action thérapeutique des bains

tièdes, nous examinerons leurs effets physiologiques chez l'individu sain.

Leur action bienfaisante sur les divers appareils du typhoïsant attirera particulièrement notre attention dans un troisième chapitre.

Dans quels cas ces bains sont surtout efficaces, dans quels cas ils le sont moins ou même doivent être suspendus, en d'autres termes, leurs indications et contre-indications : tel sera l'objet de notre chapitre IV.

Quelques observations prises au hasard parmi celles que nous avons recueillies dans le service de M. le professeur Carrieu viendront à l'appui de notre thèse montrer l'efficacité de la balnéation tiède, les circonstances dans lesquelles il faut modifier légèrement ce traitement, celles dans lesquelles l'association d'autres agents actifs, tels qu'injections de sérum, affusions froides, viennent très heureusement le compléter.

Enfin, nous terminerons par quelques conclusions, résumé de notre modeste travail.

DU TRAITEMENT

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR

LES BAINS TIÈDES

I

HISTORIQUE

Dès la plus haute antiquité, on avait reconnu de quelle immense utilité pouvaient être les bains tièdes et chauds dans le traitement des maladies. Sans parler d'Homère, de Diodore de Sicile, de Pindare, qui vantent les vertus vivifiantes de cet agent thérapeutique, Hippocrate (1) reconnaît que les bains tièdes « calment les douleurs de côté, de poitrine et du dos, rendent la respiration plus libre, dissipent la fatigue ». Dans son traité sur la *Diète salubre*, le Père de la médecine écrit : « Il faut baigner longuement les enfants dans l'eau chaude, leur donner à boire du vin tempéré qui ne soit pas bien frais..... on les préservera ainsi des convulsions ».

---

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*. Ed. Littré.

Celse (liv. I, ch. I[er]) préconisait les bains tièdes dans les fièvres pestilentielles. Galien, Arétée employaient les fomentations et le bain.

Mentionnons l'usage que les Grecs et les Romains ont fait de l'eau tiède, usage devenu bientôt un abus, transformant en action débilitante et amollissante ses « vertus vivifiantes », vantées par les poètes grecs. Les anciens ont-ils d'une façon plus spéciale appliqué l'eau tiède au traitement de la fièvre typhoïde ? Il serait difficile de le savoir, cette maladie ayant été longtemps confondue avec le groupe des pyrexies et n'ayant pas ainsi sa place à part dans le cadre nosologique.

Durant le Moyen-Age, le rôle de l'eau, comme moyen de traitement, paraît complètement oublié ; il n'y a que des souvenirs d'Hippocrate, de Celse, de Galien. On ne trouve aucune doctrine, aucun précepte sur l'application de cet agent. P. d'Albano (1250), J. Dondis (1343), Savonarola (1430) traitent bien de l'emploi de l'eau, mais c'est surtout au point de vue chirurgical.

Peu favorables à la médication réfrigérante, sur laquelle certains auteurs du XVI[e] et du XVII[e] siècles ont écrit de nombreux ouvrages, les plus illustres médecins (1) de cette époque, se déclarant partisans de la balnéation tiède, émettaient déjà l'objection que l'on fait encore aujourd'hui au bain froid : « Ceux qui entendent traiter la fièvre par les réfrigérants ne peuvent prétendre qu'ils s'attaquent à la cause, mais ils ne combattent que la chaleur, qui est un effet, un produit secondaire de la maladie fébrile » (2).

Au début du XVIII[e] siècle, l'hydrothérapie devient, surtout en Angleterre et en Italie, la proie des empiriques. C'est d'ail-

---

(1) Schenck (1643). Stahl (1660-1716).

(2) Van Helmont, Œuvres.

leurs d'eau froide dont se servaient Hancock, Sanguez, les plus fameux de ces empiriques.

Pourtant, dès 1801, Marcand (1) s'occupe assez longuement de l'emploi thérapeutique de l'eau tiède, dans différentes maladies et surtout dans la variole.

En 1831, Dance (2) publie dans les *Archives de médecine* un mémoire très remarquable sur les diverses méthodes de traitement de la fièvre typhoïde. Le passage suivant, extrait de ce travail, semble être l'expression assez exacte de l'opinion la plus généralement admise alors sur l'emploi du bain dans le traitement de cette maladie :

« Quant aux bains, ils constituent un moyen trop précieux et trop négligé, mais dont l'emploi n'est réservé que pour une certaine période de la maladie et sous certaines conditions. Rien ne nous a paru plus favorable pour seconder la convalescence que des bains tièdes et répétés, administrés à l'époque où la fièvre est tombée, et lorsque la peau ne reprend point ses fonctions ; ils adoucissent en quelque sorte la rudesse de cette membrane, et la disposent à une douce moiteur, qui est le signe le plus assuré d'une prochaine guérison ».

Cet auteur ajoute qu'il sera bon au préalable d'examiner le thorax des malades, l'existence de catarrhe et de pneumonie étant une contre indication.

Hervieux, en 1848, associe les bains tièdes à la saignée, pénétré qu'il était des idées de Broussais, et ne voulant pas faire de la balnéation un traitement exclusif de cette maladie.

En 1861, paraissent les premiers travaux de Brand, qui, avec

---

(1) Marcand, *Des bains*, trad. franç., par Michel Parant, 1801.

(2) Dance, Mémoire sur le traitement des fièvres graves, gastro-entérite, dothiénentérite, *in Archives générales de médecine*, 1re série, t. XXV.

les idées de Liebermeister, dominent bientôt l'histoire contemporaine de la médication réfrigérante.

Mais au milieu des nombreuses publications allemandes, à côté de celles de Glénard, de Lyon, qui, de retour de captivité, se montre un des plus ardents défenseurs de la méthode de Brand qu'il avait vu employer en Allemagne, paraît un article de Dujardin-Beaumetz (1), qui élève la voix en faveur des bains tièdes dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Pendant que Glénard se faisait l'apôtre de la méthode de Brand en France, que Tripier et Bouveret, deux éminents médecins lyonnais, écrivaient leur admirable livre sur cette méthode, que Juhel-Rénoy essayait de faire à Paris ce que Glénard avait fait à Lyon, Dujardin-Beaumetz, à l'Hôpital Saint-Antoine, essayait les bains tièdes chez les typhoïsants. Il ordonnait des bains à la température de 32° à 35°, maintenue pendant la durée du bain qui était de 25 à 30 minutes ; un bain tous les jours ou tous les deux jours, jamais plusieurs dans la journée.

Déjà, en 1866, von Ziemsen (2), à Erlangen, avait fait paraître une monographie sur le traitement de la dothienentérie par l'eau tiède, se faisant ainsi le propagateur de la méthode des bains, à température décroissante.

La technique de la méthode de Ziemsen est la suivante : le bain est de 5° inférieur à la température du malade et dans l'espace d'une demi-heure au maximum on ramène l'eau du bain à 20° ; à ce moment le frisson éclate, on sort le malade de l'eau. Le nombre des bains est de 4 à 6 par jour.

Un an plus tard, Oberneier emploie une méthode analogue, à

---

(1) Dujardin-Beaumetz, Des bains tièdes dans la fièvre typhoïde, *Bulletin de thérapeutique*, 1877.

(2) Die Zweckmassigste Methode des Kaltwasser behandlung des typhus. (*Centralblatt f. med.*, Wiss. 1866, n° 41).

la clinique médicale de Bonn, ainsi qu'il l'explique dans le *Berl: Klin. Woch* du 25 février 1867.

Collie (1) [1872], au Homerton Fever Hospital, à Londres, traite 91 cas de fièvre typhoïde, par des bains à 32°, abaissés à 15° en vingt minutes.

Aux Etats-Unis, Edes (2), de Boston, emploie des bains à 37°, abaissés graduellement à 26°-21°. Le malade est frictionné pendant le bain, et on le sort s'il survient un frisson intense.

A Montpellier, Fuster, Combal, Castan, employaient des bains à 33°, souvent abaissés à 30°, suivant l'intensité des phénomènes fébriles. M. le professeur Hamelin, alors suppléant des chaires de clinique médicale, emploie à son tour des bains à 33°, d'un quart d'heure de durée, avec affusions froides sur la tête à la fin du bain.

Pécholier (3) a aussi employé les bains tièdes après avoir essayé les bains froids.

En 1880, Ord (4) décrit sa méthode balnéaire réfrigérante, qui diffère peu de celles précédemment indiquées. La température initiale de ses bains est de 35° ; il l'abaisse graduellement jusqu'à 24° en vingt minutes.

A la même époque (1880), Reiss (5), de Berlin, imagine une méthode particulière d'administrer les bains tièdes. Il fait prendre un bain continu pendant un ou plusieurs jours de suite à la température de 31°. Le malade n'est retiré du bain que lorsque la température axillaire marque 37°.

---

(1) *Lancet*, 21 septembre 1872.

(2) *Boston Med.* et *Surg. Journ.*, 1875, t. XCIII.

(3) Pécholier. De la jugulation de la fièvre typhoïde par les bains tièdes et la quinine. *France médicale*, août 1888.

(4) *Boston Med. et Surg. Jour.*, 1875, t. XCIII.

(5) *Centralbl. f. d. Med.*, Wiss., juillet 1880.

Cette température est obtenue après 12 à 20 heures de bain, de sorte que le malade passe en moyenne 18 jours dans l'eau, pendant le cours de sa maladie. Cette méthode a soulevé de nombreuses critiques par sa singularité. D'après la statistique donnée par l'auteur, ce procédé serait pourtant à retenir, les résultats ayant été parmi les meilleurs : 48 malades traités, 3 morts, soit 6, 2 $^0/_0$; dans deux cas mortels il y avait pneumonie. Le docteur Afanasieff (1) use d'une méthode se rapprochant de celle de Reiss. Il donne des bains de 31 à 35° de trois heures de durée.

En 1884, Dreyfous (2) et Lereboullet (3) font connaître la méthode hydrothérapique employée par le professeur Bouchard, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le traitement de la fièvre typhoïde. Un des élèves de ce Maître distingué, Skinner (4), en fait le sujet d'une excellente thèse de doctorat. Dans son cours de pathologie générale fait à la Faculté de Paris, en 1885, M. Bouchard expose lui-même sa méthode et en montre les effets thérapeutiques. Au lieu d'être de 5 degrés inférieure à la température du malade comme dans la méthode de Ziemsen, la température initiale de ses bains est de 2 degrés au-dessous seulement ; elle est abaissée progressivement de un degré toutes les dix minutes jusqu'à ce que le thermomètre placé dans la baignoire accuse 30°. Dès le diagnostic posé on administre huit bains par jour jusqu'à complète guérison. En outre, à l'hydrothérapie tiède ainsi donnée, M. Bouchard ajoute

---

(1) *Vratsch*, n° 51, 1882.

(2) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie.* Art. typhoïde (fièvre).

(3) Lereboullet. *Gazette hebdomadaire de médecine pratique,* 14 novembre 1884.

(4) Skinner, Sur une nouvelle méthode balnéo-thérapique, thèse de Paris.

l'antisepsie intestinale (calomel, naphtol, salicylate de bismuth).

Sous l'influence de cette médication systématique, la mortalité, qui était de 25 pour 100 dans le service hospitalier de Paris, est tombée à 9,74 pour 100 (554 cas, 54 morts).

Telle est la méthode du professeur Bouchard, qui a donné de si beaux résultats ; pourtant, à ne considérer que l'administration des bains, on peut faire le reproche à ceux-ci d'avoir une durée souvent fort longue.

Comme le fait remarquer notre Maître, M. le professeur Carrieu (1), dans ses leçons cliniques, avec un typhoïsant à 41° par exemple, la durée totale du bain sera de 1 h. 40, ce qui expose aux inconvénients des bains prolongés reprochés à la méthode de Reiss (macération de l'épiderme, infections plus faciles, affaiblissement). Aussi n'est-ce pas la méthode de Bouchard pure que nous voyons employer dans les hôpitaux de Montpellier, et nous ne pouvons mieux faire en terminant cet historique que d'exposer la méthode de balnéation que nous avons vu mettre en œuvre à l'hôpital et en particulier dans le service de M. le professeur Carrieu.

Les bains ont habituellement une température initiale de 37°, c'est-à-dire la température normale du corps ; on ajoute de l'eau froide progressivement de façon à ce que le thermomètre placé dans la baignoire baisse de un degré toutes les cinq ou dix minutes environ. Si la température axillaire du malade, qui est toujours prise avant le bain, n'est pas trop élevée (38° par exemple), la température du bain est abaissée d'emblée à 36-35°. La durée du bain est de trois quarts d'heure à une heure. Le nombre des bains est de 5 par jour en moyenne pendant la période des hautes températures. Ce nombre est

---

(1) Carrieu, Traitement de la fièvre typhoïde par les bains tièdes refroidis et les injections intra-veineuses de sérum, 1897.

porté à 4, 3, quelquefois un seul, suivant l'abaissement de la courbe.

En outre, l'eau du bain est additionnée d'un antiseptique (acide borique, créoline, lysol) qui évite la production d'infections secondaires cutanées.

Ce sont les effets thérapeutiques de ces bains ainsi administrés dans le traitement de la dothienentérie que nous envisagerons plus loin dans le cours de notre travail ; ces effets diffèreront peu de ceux enregistrés dans la méthode Bouchard. Ces bains ont, à notre avis, les avantages de cette dernière méthode sans en avoir les inconvénients. Il n'y a rien de systématique dans leur administration : la température est souvent un peu abaissée au-dessous de 37°, la durée du bain varie de trois quarts d'heure à une heure suivant l'élévation thermique du sujet, le nombre des bains par jour est enfin variable suivant la phase de la maladie.

II

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DES BAINS TIÈDES

Avant d'aborder l'étude de l'action thérapeutique des bains tièdes, il est juste de définir ce qu'on entend par bain tiède et de savoir quels sont ses effets physiologiques sur l'individu sain.

Tartivel (1), dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, écrit ceci : « On désigne par bains tièdes des bains dont la température correspond au point d'équilibre, c'est-à-dire celui où le bain n'exerce aucune influence sur le pouls, l'absorption, l'exhalation ». Mais quelle est la température de ce point d'équilibre ? Là-dessus les auteurs sont loin de s'entendre ; les uns, parmi lesquels V. Gerdy, la fixent à 36° ; pour d'autres observateurs c'est 22° (Edwards), 34° (Poitevin et Marcand), 30° (Fleury). « Ces divergences sont dues aux conditions mêmes de l'expérience, qui peuvent varier suivant le lieu, le climat, la saison, la température, l'heure du jour, etc., et surtout suivant l'organisme qui en est l'objet, chacun réagissant à sa manière et suivant son pouvoir ». (Margarot, Montpellier, 1877).

Nous considérerons comme bains tièdes ceux dont la température s'éloigne peu de celle du corps humain (37°-30°), celle que nous avons indiquée comme ayant été choisie par M. le

---

1) *Dict. encycl. des sc. méd.*, Tartivel. Art. *Bains.*

professeur Carrieu dans le traitement hydrothérapique de la fièvre typhoïde.

Hâtons-nous, du reste, de faire la remarque que, chez le typhoïsant, une température de 37° sera loin de donner la même sensation que chez l'homme sain, une telle température étant encore assez fraîche pour un malade en hyperthermie.

Cette observation faite, nous pouvons considérer les effets physiologiques du bain tiède chez l'individu bien portant, avant de voir ses effets thérapeutiques chez le typhoïsant.

Ces effets physiologiques sont locaux et généraux :

Les *effets locaux* ont pour siège le tégument externe. Le contact de l'eau tiède modifie la peau de la manière la plus avantageuse. Son premier résultat est de la nettoyer, d'enlever de sa surface tout ce qui, non seulement nuit à la régularité des fonctions qui lui sont dévolues, mais devient encore une cause d'infection, capable, à elle seule, de provoquer des accidents graves. La poussière, les matières grasses, les dépôts laissés par l'évaporation de la sueur, sont rapidement entraînés par le bain d'eau tiède ; les lamelles épidermiques se ramollissent et tombent, beaucoup de germes emportés avec elles disparaissent ainsi mécaniquement. La peau reprend sa souplesse, son élasticité et sa sensibilité.

Les *effets généraux* sont ceux que le bain exerce sur la température et sur l'organisme entier par l'intermédiaire du système nerveux

Les bains agissent de plusieurs manières pour amener des variations dans la température du corps ; le bain de température inférieure à celle du sang agit sur la régulation de la chaleur en augmentant la perte de calorique de l'économie dont la température tend à se mettre en équilibre avec le liquide en contact avec le corps. L'eau étant, en outre, un meilleur conducteur de la chaleur atmosphérique, le bain favo-

rise davantage cette soustraction de chaleur à l'organisme. Plusieurs expérimentateurs ont précisé ces diverses généralités. Barthé (Thèse 1871) a noté une élévation de quelques dixièmes de degré au début du bain, élévation d'autant plus marquée que le bain est plus froid. Cette élévation est bientôt suivie d'un abaissement qui est également de quelques dixièmes de degré après 25 minutes. La température continue à baisser : de 36°9 à la sortie du bain, elle tombe, dans une expérience de cet auteur, à 36°5, pour remonter ensuite à partir de ce moment. Dans des expériences semblables, Berthomier (1), dans un bain de 20 minutes à 35°, obtint un abaissement de 0°4 après la légère élévation du début. Cet auteur remarqua, en outre, que la durée de l'abaissement était en raison inverse de la température de l'air ambiant et de celle du bain.

Mais il faut toujours compter avec l'action du système nerveux, qui tient sous sa dépendance la régulation de la chaleur. Le système nerveux vient modifier l'action du bain en ne restant pas inerte. Il résiste, au contraire, de son mieux contre la soustraction de calorique, et sa réaction a pour effet d'augmenter la température du corps. Si la durée du bain vient vaincre cette puissance de réaction, la température du bain et la prolongation du bain pourraient entraîner des dangers.

L'influence que le bain exerce ainsi sur le système nerveux nous explique les modifications apportées dans les fonctions de circulation, de respiration, de nutrition, et nous ne pouvons, là-dessus, que retracer le tableau décrit par Margarot, dans sa thèse sur les *Bains tièdes :*

« La première impression que l'on ressent en entrant dans un bain tiède est une sensation de resserrement, qui ne dure que quelques secondes et qui est loin de ressembler à l'oppres-

---

(1) Berthomier, *Des bains tièdes prolongés au point de vue de la soustraction de la chaleur*. Thèse de Paris, 1874.

sion, à la compression sternale ressentie dans le bain froid. Presque aussitôt arrive la détente. Les vaisseaux, les capillaires de la périphérie se dilatent ; le sang y afflue sans les congestionner. Le visage se colore légèrement. La respiration, que la surprise du bain a peut-être, dès l'abord, un peu gênée, s'exécute facilement. Le pouls devient ample, souple, sans faiblesse, régulier ; sa fréquence est plutôt diminuée qu'augmentée ».

Cette dernière action du bain tiède sur le pouls a été diversement interprétée. Fleury a constaté que des bains de 25 à 30 degrés n'agissent pas sur le pouls ; aussi conclut-il avec certains auteurs que les bains tièdes doivent être appelés neutres ou indifférents. Mais d'autres observateurs ont constaté, outre l'action sur la température, une action sédative sur le pouls. Chossat a remarqué qu'un bain de 30° suffisamment prolongé diminue le nombre des pulsations qui deviennent plus amples. Poitevin, Marcand, ont vu également le nombre des pulsations diminuer dans les bains de température de 25 à 34°. C'est également l'opinion de Tartivel, qui, dans son excellent article sur les bains (*Dictionnaire encycl. des sciences médicales*), résume en ces termes l'action des bains tièdes sur l'homme sain : « Suffisamment prolongé, le bain tiède manifeste une action sédative sur le pouls, calme l'excitation nerveuse, cause une sensation agréable de chaleur douce et de bien-être, qui, de la périphérie cutanée, se propage à tout l'ensemble de l'organisme ; il relâche la peau et les muscles, rend les mouvements plus lents et plus paresseux, augmente la sensibilité aux variations de l'atmosphère, porte au sommeil, excite le sens de la volupté ».

III

ACTION THÉRAPEUTIQUE DES BAINS TIÈDES

Dans un article paru dans le *Bulletin de thérapeutique* de décembre 1876, Maurice Raynaud (1) écrivait : « Qu'est-ce qui est nuisible dans la fièvre typhoïde? Une température de 40° à 41°.—Qu'est-ce qui est salutaire? Une température de 38°5 et au-dessous. En moyenne un malade qui prend six bains par jour reste de six à dix heures à une température inférieure à 39°5, c'est-à-dire à une température qui n'est pas nuisible ».

Une fois cette idée de l'hyperthermie nuisible admise, le traitement était inévitable ; il fallait diminuer la température.

Mais on a reconnu depuis, que, dans toute maladie fébrile, le danger n'est pas toujours dans l'hyperthermie. M. le professeur Hamelin, dans son cours à la Faculté, nous disait encore ces jours-ci : « Sans élever la fièvre au rang de déesse comme ont pu le faire les anciens, on reconnaît pourtant aujourd'hui qu'elle est souvent un symptôme utile et qu'il ne faut la combattre que lorsqu'elle est manifestement nuisible ».

L'hyperthermie est donc une indication souvent utile, car le corps humain ne peut supporter sans danger de hautes températures pendant un temps plus ou moins prolongé, et nous ne pouvons à ce propos que reproduire ici les paroles de notre

---

(1) Maurice Raynaud, Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, In *Bulletin de thérapeutique*, décembre 1876.

Maître, M. le professeur Carrieu : « Bien que la température ne soit pas tout dans la fièvre typhoïde, c'est un des éléments les plus importants de la maladie, car elle est la meilleure des bases que nous ayons pour apprécier l'intensité des modifications intimes qui se passent dans les tissus du fébricitant, et elle entraîne avec elle un cortège d'accidents qui font à bon droit redouter son élévation ».

Donc, tout en tenant compte des nouvelles indications que pourrait fournir l'examen de divers appareils, pendant qu'on combattra la faiblesse du myocarde, la diarrhée, l'adynamie, etc., on s'attachera surtout à combattre l'hyperthermie.

Il semble de prime abord que l'eau froide doive mieux satisfaire ce dernier desideratum et qu'à température élevée doive correspondre eau à basse température. Nous verrons que l'eau tiède paraît mieux remplir ce rôle de réfrigération, en même temps qu'elle combat la plupart des autres symptômes fâcheux.

Nous examinerons donc comparativement aux bains froids l'action des bains tièdes sur *la température, la circulation, le système nerveux*, *l'appareil digestif* et *les émonctoires* (peau, reins).

Action sur la température. — L'action hypothermisante de l'eau tiède chez le typhoïsant, assez vivement contestée par nombre de partisans des bains froids, n'est plus mise en doute aujourd'hui. Cette action est variable suivant le moment du bain, l'heure de la journée, la phase de la maladie et aussi suivant la durée de ce bain.

Nous avons vu que, physiologiquement, le bain tiède, d'après la généralité des auteurs, après avoir provoqué une légère ascension de quelques dixièmes de degré de fort courte durée, fait baisser la température jusqu'à un point minimum après lequel il y a ascension vers la température normale. Chez le

typhoïsant, il y a également un abaissement à peu près immédiat, puis réascension un certain temps après le bain.

Déjà, en 1877, M. Dujardin-Beaumetz avait fait noter par un de ses internes, M. Martin, cette marche descendante de la température avec le bain tiède.

Voici quels étaient les chiffres obtenus chez un malade de 32 ans atteint de fièvre typhoïde :

Heure	Température du bain	Temp. de l'aisselle
2 h. 15	(Avant le bain)	39°4
2 h. 30	36° (Entrée dans le bain)	
2 h. 40	36°	38°4
2 h. 50	35°	38°
3 h.	35° (Sortie du bain)	37°6
3 h. 20	(Après le bain)	38°
6 h.	—	38°4

On voit, par les chiffres précédents, que, chez ce typhique, un bain à 36 degrés a abaissé la température de 39°4 à 37°6, et que cet abaissement était encore appréciable trois heures après la sortie du bain.

A Montpellier, dans le service du professeur Combal, on avait également enregistré par des températures rectales la chute de la courbe pendant et après le bain tiède. Le professeur Bouchard et Skinner, son élève, ont soigneusement noté de leur côté cette action hypothermisante de l'eau tiède.

M. le professeur Carrieu et son interne, M. Moquot, ont, en 1895, établi des courbes, où l'on voit clairement, outre l'abaissement immédiat de la température, la réascension un certain temps après la sortie du bain.

Nous reproduisons une de ces courbes ; la température y est notée de demi-heure en demi-heure, depuis la sortie de l'eau jusqu'au bain suivant et ainsi de suite.

On peut constater sur cette courbe que, d'une manière géné-

rale, trois heures après le moment de l'entrée dans le bain, la température n'était pas remontée au même point ; à ce moment un nouveau bain venait abaisser la température, de sorte que cette méthode de balnéation donnait un gain de 4 à 5 dixièmes de degré.

A côté de cette courbe nous en reproduisons une autre, obtenue suivant les mêmes règles (température prise de demi-heure en demi-heure), mais avec des bains à 20°. La température initiale est atteinte deux heures environ après le moment de l'entrée dans le bain, c'est-à-dire deux heures après le moment où elle avait commencé à baisser ; et au lieu même d'avoir un gain de quelques dixièmes comme précédemment, on a enregistré une température quelquefois supérieure à cette température initiale.

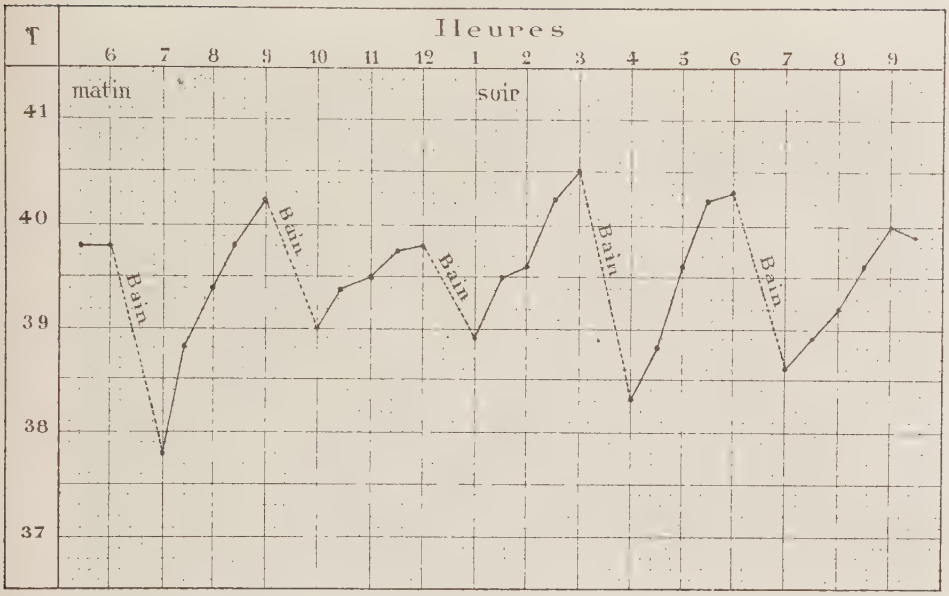
La comparaison de ces deux courbes est donc tout à l'avantage de la balnéation tiède quant à ce qui concerne l'action hypothermisante.

Les auteurs qui ont étudié cette action réfrigérante des bains tièdes ont, en outre, constaté quelques différences suivant le moment de la journée. Pour Barthé, le bain qui produit le maximum d'effet est celui de 7 heures du soir, puis celui de 6 heures du matin. Margarot, dans sa thèse, rapporte des observations où l'on voit le matin une chute variant de 1° à 2°5, tandis que, vers 4 heures de l'après-midi, on n'obtient qu'un abaissement de 1° à 1°5.

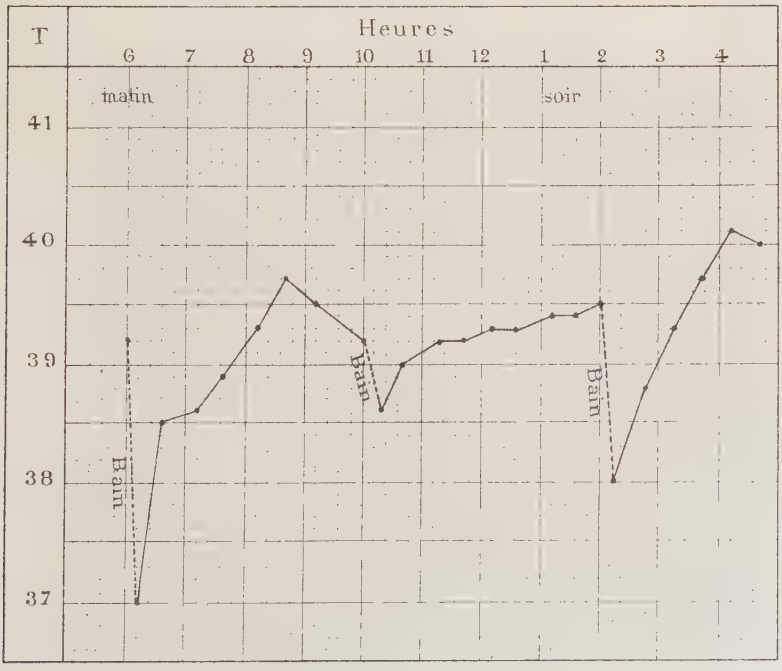
Dans nos observations on peut également constater cette différence dans l'action des bains suivant le moment de la journée, différence qu'on explique par la détente des symptômes, le matin, plus facilement vaincus par le traitement, plutôt que par un effet particulier de celui-ci.

Durant tout le cours de la maladie l'action du bain n'est pas la même. Les premiers bains ont moins d'effet sur la température, tandis que les bains de la fin de la maladie en ont bien

Courbe par ½ heures (bains tièdes refroidis)



Courbe thermique avec les bains froids



davantage. L'augmentation de cet effet était un point très important pour Ziemsen, qui voyait un indice de bénignité dans l'accroissement rapide de cette action. Sans y attacher la même importance que cet auteur, on pense néanmoins que l'action du bain tiède est moins efficace avec des phénomènes suraigus, et qu'il y a lieu, par conséquent, dans l'intérêt du malade, de mettre le traitement en œuvre le plus près possible du début de la maladie.

Dans la thèse de Skinner, nous relevons des tableaux très instructifs montrant les effets des bains tièdes suivant le septenaire de la maladie : la moyenne de l'abaissement pendant le premier septenaire a été de 0°4, de 0°6 pendant le second, de 0°5 pendant le troisième, de 0°6 pendant le quatrième, de 0°7 pendant le cinquième et enfin de 0°6 pendant le sixième.

L'action hypothermisante de l'eau tiède est influencée enfin par la durée même du bain. Un bain de très courte durée, vingt minutes par exemple, produit un faible abaissement ; le maximum d'effet, avec des bains à 37° refroidis à 30°, est obtenu en trois quarts d'heure ; une plus longue durée expose aux inconvénients des bains prolongés, et c'est ce qui a attiré quelques reproches à la méthode Bouchard.

Pour terminer ce qui a trait à l'action réfrigérante de l'eau tiède, disons que, déjà en 1874, Berthomier (1), dans ses conclusions, déclarait fermement : « Comme conséquence j'admets, contrairement à l'opinion de la plupart des Allemands, que les bains tièdes, prolongés ou suffisamment répétés, abaissent la température, et même que leur action est plus durable que celle des bains froids ».

Dujardin-Beaumetz (2) confirmait plus tard ces paroles quand il écrivait : « Contre l'hyperthermie, dont on a peut-être

---

(1) Berthomier, *loc. cit.*

(2) Dujardin-Beaumetz, *loc. cit.*

exagéré l'importance, les bains tièdes ont une action presque aussi puissante que celle des bains froids, et nous pouvons baser cette affirmation sur des données fournies par des recherches expérimentales faites sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Von Ziemsen, Obernеier, Wahl et Berthomier admettent que cette action est plus durable après les bains tièdes prolongés qu'après les bains froids, et même quelques auteurs vont plus loin et soutiennent, en se fondant sur les théories de la chaleur invoquées par Liebermeister et Kœnig, que les bains tièdes diminuent la production de la chaleur, tandis que les bains froids l'augmentent... »

L'effet du bain tiède paraissant autant pour ne pas dire plus appréciable que celui du bain froid, voyons si le bain tiède sera inférieur à celui-ci dans son action thérapeutique sur les différents appareils.

Appareil circulatoire. — a) *Action sur le pouls.* — Un auteur que nous avons eu l'occasion de citer dans notre historique, Hervieux, avait parfaitement observé les modifications du pouls sous l'influence des bains tièdes: « de dur, serré, étroit qu'il était, le pouls devient plus large et moins résistant grâce à deux ou trois bains. Il tend à s'amender, à se rapprocher de son type le plus régulier. Il arrive rarement à sa souplesse et à son ampleur normales ».

Berthomier, Barthé, de leur côté, ont, en outre, observé une diminution du nombre des pulsations.

Le dicrotisme, lorsqu'il existe, devient moins marqué. Dans la plupart des observations on note un abaissement de 84 à 78 (Dujardin-Beaumetz).

Ces modifications du pouls ont été reconnues exactes par les observateurs qui ont suivi, et on est d'accord pour les trouver moins profondes qu'avec le bain froid. Sous l'influence de

l'eau froide, en effet, le pouls se concentre, devient petit, et cet effet ne peut être un bien qu'avec un myocarde en bon état, la syncope étant à craindre dans le cas contraire.

b) *Action sur le cœur.* — Le cœur retire un grand bénéfice de l'emploi des bains tièdes.

Le nombre des battements est diminué, et cette diminution est plus considérable chez les hommes que chez les femmes. L'énergie des contractions cardiaques se relève, les bruits sont mieux claqués.

Cette bonne influence du bain tiède sur l'état du cœur n'a pas lieu avec le bain froid, et il y a là souvent une source de contre-indications à l'usage de l'eau à 20°, les cardiopathies s'accommodant mal du choc de l'eau froide. En effet l'immersion dans une eau à pareille température a pour conséquence de faire contracter les vaisseaux périphériques : le sang chassé de la périphérie reflue vers les centres, apportant, outre le danger des congestions, un excès de travail au myocarde, qui, déjà touché par la maladie, peut succomber sous le coup. Il est vrai que les partisans de la méthode de Brand répondront qu'il faut donner des bains froids dès le début pour éviter cette parésie, cette faiblesse cardiaque. Mais si l'on admet qu'on puisse toujours prévenir l'atteinte du cœur, on pourra parfois se trouver en présence d'un cœur déjà taré de par une affection antérieure, et les inconvénients de l'eau froide existeront encore.

Action sur le système nerveux. — Sur le système nerveux le bain tiède a-t-il une action aussi favorable?

Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître qu'il se produit une sédation générale du système nerveux, donnant les résultats les plus heureux.

Pour juger de l'effet sédatif du bain tiède et des différences

qu'il présente sous ce rapport avec le bain froid, il est nécessaire de jeter au préalable un coup d'œil sur la mise au bain avec la méthode de Brand : le malade ressent tout d'abord une sensation de froid extrêmement pénible, angoissante. Bientôt éclate un frisson violent suivi de claquement de dents et de tremblement des membres. Pendant toute la durée du bain ce sont les mêmes effets, entrecoupés souvent de plaintes et de cris, témoins des vives souffrances qu'endure le malade. Il est juste de dire que d'autres typhoïsants supportent mieux l'eau froide et que certains même s'y trouvent bien. Pour les partisans de cette méthode de traitement, les effets généraux ne se font pas attendre : la stupeur, le coma disparaissent; les trois ou quatre premiers bains font cesser le délire et l'abattement pour faire place à un état relativement calme et exempt d'inquiétude. Mais, comme le dit M. le professeur Carrieu, « nos méridionaux ont un système nerveux certainement plus surexcitable que les Poméraniens apathiques et phlegmatiques sur lesquels expérimentait Brand ». On comprend en effet que ce dernier tempérament s'accommode de l'eau froide, alors que les malades de nos contrées peuvent difficilement la supporter, la différence de constitution donnant lieu à des phénomènes tout différents ; chez ceux-ci le système nerveux déjà prostré recevra du contact de l'eau froide une excitation trop vive, et cette excitation aboutira à une augmentation de la prostration. Il est donc préférable de ménager les forces chez de tels malades et, par suite, de s'abstenir de l'eau froide.

Quoiqu'à une température assez élevée (37°) le bain, comme nous l'avons déjà dit, semblera encore assez frais au patient, mais ne lui causera pas l'angoisse et l'oppression du bain froid. Par l'abaissement progressif de la température du bain, on arrive à une température de 30 degrés sans produire de secousse nerveuse ni de spasme vasculaire. Pendant le bain

nous n'avons plus ces claquements de dents, ces tremblements des membres qui font pitié à voir, mais des malades tranquilles, éprouvant une douce sensation de bien-être. « Les malades causent entre eux dans le bain et souvent entretiennent une conversation assez animée. Ils parlent avec intérêt de leur maladie, de leur température, discutant même le nombre de dixièmes de degré qu'on aurait dû marquer sur leur feuille d'observation » (Skinner).

Après le bain, le pouvoir calmant de l'eau tiède se prolonge, le malade accuse moins de céphalalgie, il s'endort. Les autres symptômes graves, tels que le délire, l'ataxie, la carphologie sont également atténués. Au bout de quelques jours, la prostration et l'aspect typhique s'améliorent.

Après une vingtaine de bains, le patient peut changer de position dans son lit, avec facilité ; il est moins souvent couché sur le dos et on le voit garder assez longtemps le décubitus latéral.

Action sur l'appareil digestif. — Les effets sur le tube digestif et ses annexes sont en général des plus heureux. L'état de la cavité buccale est modifié ; de rôtie et noirâtre, la langue devient humide et présente un enduit moins épais, blanchâtre ; la sécrétion salivaire devient plus fluide et plus abondante, la salive se concrète moins ; les fuliginosités que pouvait présenter le malade à son entrée ont disparu dès les premiers bains. La soif si ardente et si pénible est apaisée.

L'action bienfaisante des bains sur les phénomènes intestinaux est moins manifeste ; pourtant le nombre des évacuations alvines n'est pas augmenté, la pression des fosses iliaques est moins douloureuse.

L'eau froide a elle aussi une action avantageuse sur les troubles de l'appareil digestif ; la langue se dépouille, perd son aspect corné, devient rose et humide au bout de quelques

jours de traitement ; la soif est calmée. Mais le danger d'hémorrhagies intestinales par fluxion viscérale est toujours à redouter, la vaso-constriction périphérique étant des plus manifestes, comme nous l'avons dit plus haut.

Action sur l'appareil respiratoire. — En donnant le tableau de l'immersion du typhique dans l'eau froide, nous avons parlé de l'angoisse, de l'état d'anhélation du patient. Les mouvements respiratoires, il est vrai, deviennent ensuite moins fréquents et plus amples, mais il y a toujours l'impression fâcheuse du début à enregistrer. Moins désagréable est le bain tiède sur la respiration, qui reste calme et tranquille, sans que l'on puisse constater de modifications dans le nombre des mouvements respiratoires (1). Skinner a noté pourtant une diminution de ce nombre chez les femmes, même quand il y avait congestion pulmonaire.

Les symptômes thoraciques, lorsqu'ils existent, ne sont pas aggravés, quand ils ne sont pas améliorés. On a observé fort rarement des cas de pneumonie, de bronchite, attribuables aux bains tièdes, c'est-à-dire occasionnés par le refroidissement consécutif qui peut se produire si l'on n'observe pas toutes les précautions dans leur administration.

Action sur les émonctoires (peau, reins). — Sous l'influence du bain tiède, la peau qui était sèche devient fraîche, souple et reprend, avec sa moiteur habituelle, son rôle naturel d'émonctoire et d'éliminateur de poisons organiques.

L'association d'un agent antiseptique au bain tiède permet,

---

(1) Albert Robin a fait une étude approfondie du chimisme respiratoire avec le bain froid. La même étude n'a pas été faite pour le bain tiède, ce qui apporterait de nouveaux éléments de discussion dans le rapprochement des deux métodes de traitement.

en outre, de diminuer les causes d'infection à l'épiderme qui a déjà repris sa vitalité. Les escarres sacrées et trochantériennes sont devenues une rareté ; les abcès, les furoncles ne se rencontrent presque plus.

L'eau tiède, comme l'eau froide du reste, agit d'une façon très favorable sur le rein ; les urines deviennent abondantes et claires, l'albumine n'augmente pas.

Dans le service de M. le professeur Carrieu, d'intéressantes expériences ont été entreprises à ce sujet : l'injection à des lapins d'urines de typhiques, émises après le bain, a montré l'augmentation de la toxicité urinaire, preuve de l'élimination plus considérable des toxines nuisibles.

En résumé, les effets de ces deux ordres de bains, froids et tièdes, sont donc très comparables : leur action sur la température est sensiblement la même, sauf peut-être qu'elle est moins durable avec le bain froid ; identiques sont les effets sur l'appareil digestif, l'appareil respiratoire et les émonctoires. Moins brutal pour le système nerveux, le bain tiède modifie, comme le bain froid, les phénomènes généraux ; si l'eau froide peut prévenir la parésie cardiaque, l'eau tiède, elle, n'a pas d'action nuisible sur le cœur, action possible avec la première. On peut donc dire avec Skinner : « Si l'on avait à choisir entre deux méthodes de réfrigération à effets sensiblement égaux, on serait forcément porté à préférer celui qui est plus agréable et d'un emploi plus général, qui est, à notre avis, celui des bains tièdes ».

IV

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Les bains tièdes doivent-ils être administrés dans tous les cas de fièvre typhoïde ? Doivent-ils être continués durant tout le cours de la maladie ? Ne doivent-ils jamais faire place à une autre méthode de traitement ? Autant de questions qui se posent naturellement à l'esprit et auxquelles il est facile de répondre ; il ne doit y avoir rien d'exclusif, en effet, dans ce traitement hydrothérapique, car, comme toute méthode celle-là comporte ses indications et ses contre-indications.

Les indications sont tirées de l'élévation thermique, de l'état du système nerveux, de l'état du cœur et des viscères

Une élévation thermique un peu considérable chez un typhoïsant exige le traitement hydrothérapique, et nous avons vu que l'influence favorable sur cet excès de température était plus durable avec le bain tiède.

Sans doute, on n'attendra pas que la courbe thermométrique ait atteint son acmé pour mettre le malade au bain.

C'est au contraire aussitôt après le diagnostic de dothienentérie posé qu'on traitera le patient par les bains tièdes, et rappelons à ce propos que le séro-diagnostic de Widal permet aujourd'hui de confirmer de bonne heure le diagnostic clinique parfois hésitant, et par suite de mettre en œuvre au plus tôt le traitement hydrothérapique.

La température axillaire, prise trois heures après le bain,

fera donner un nouveau bain, si elle n'est pas inférieure d'un degré à la température initiale du matin, de telle sorte que le nombre des bains pris dans la journée sera en général de cinq à six dans les premiers septenaires, de quatre à cinq dans le troisième, de trois seulement dans la suite, et même d'un seul vers la fin de la maladie.

Lorsque la température sera tombée à 38° le matin, il sera indiqué de baisser un peu la température des bains, en les donnant à 36° par exemple, refroidis à 28°.

Ainsi la température est non seulement une source d'indications dès le début, mais elle peut faire modifier quelque peu le nombre et la température des bains à donner dans le cours de la maladie.

Les individus à système nerveux impressionnable, comme le sont souvent les malades de nos régions méridionales, se trouveront bien de l'eau tiède. L'eau froide demande au contraire un tempérament lourd et apathique, capable de résister au choc si violent et si actif qu'elle apporte. Lors donc que l'on se trouvera en présence d'un tel tempérament, il sera peut-être indiqué de substituer l'eau froide à l'eau tiède, ou tout au moins de diminuer beaucoup la température du bain (26° par exemple) si l'on redoute l'eau absolument froide pour d'autres raisons.

En présence de phénomènes ataxo-adynamiques très marqués on pourra avec avantage terminer le bain tiède par une affusion froide, et diminuer même d'un quart d'heure la durée du bain. C'est dans ces cas également que l'effet de l'eau tiède sera très efficacement complété par l'adjonction d'autres moyens thérapeutiques puissants tels que l'injection intraveineuse de sérum artificiel.

L'état du cœur est encore une source d'indications. L'atteinte du myocarde, se traduisant par la faiblesse et la mollesse du pouls, l'atténuation des bruits cardiaques, sera modifiée avan-

tageusement par l'eau tiède, alors que l'effet de l'eau froide pourrait être désastreux.

Loin d'être une contre-indication, les complications pulmonaires, comme l'avaient déjà observé Schutzenberger et Laure, sont très heureusement traitées par le bain tiède.

Sans vouloir sortir de notre sujet, nous nous permettrons de rappeler, à ce propos, qu'en dehors de tout état typhique, Mayor, de Genève (1), Renaut (2), Lemoine (3) traitent, avec succès, des lésions pulmonaires telles que : bronchite diffuse infantile, broncho-pneumonies, par les bains tièdes, le docteur Souplet (4) les phtisiques, Rozzolo (5) les pneumoniques.

Enfin, la balnéation tiède sera encore indiquée lorsqu'il y aura lieu de craindre des hémorragies ; si donc l'on traitait un malade par l'eau froide, et que l'on vît apparaître des taches pétéchiales sur la peau, on y substituerait avec juste raison l'eau tiède ; l'eau froide, en effet, par la vaso-constriction périphérique ne ferait qu'accentuer les phénomènes congestifs et précipiter l'hémorragie.

Quelles sont les contre-indications à l'emploi de l'eau tiède chez le typhoïsant ? M. Bouchard est d'avis de suspendre les bains tièdes : 1° avec des attaques syncopales survenant pendant ou immédiatement après le bain ; 2° avec une hémorragie intestinale déclarée ; 3° avec la perforation de l'intestin et la péritonite. Ce sont, en effet, à peu près les seules circonstances où l'eau tiède, comme l'eau froide du reste, doit céder la place au repos absolu.

---

(1) Mayor, *Journal de méd. et de chir. prat.*, 25 avril 1896.

(2) Renaut, *Abeille médicale*, avril 1896.

(3) Lemoine, *Abeille médicale*, mai 1896.

(4) Souplet, *Arch. gén. de méd.*, novembre 1893.

(5) Rozzolo, *Rev. cl. di Bolonia*, janvier 1883.

OBSERVATIONS

Avant d'apporter nos conclusions à notre travail, nous tenons à rapporter quelques-unes des observations (typhoïsants traités par les bains tièdes), que nous avons recueillies dans le service de M. le professeur Carrieu pendant l'année 1896-97.

Observation première

P..., 24 ans, ouvrier maçon, entre à l'hôpital le 5 juin 1897, dans le service de M. le professeur Carrieu (salle Combal, n° 15), pour fatigue générale.

Rien à signaler dans ses antécédents personnels et héréditaires.

Il y a 15 jours, P... s'est senti tout courbaturé, un mal à la tête persistant s'est déclaré en même temps que de l'inappétence. Insomnie depuis sans cauchemars. De temps en temps bourdonnements d'oreilles. Epistaxis ces jours derniers.

Etat actuel. — Le malade se plaint actuellement de fatigue, de perte d'appétit et de mal à la tête.

Il est affaissé, immobile, l'air hébété.

La langue est sale, rouge sur les bords et à la pointe. L'inspection de l'abdomen révèle l'existence de nombreuses taches rosées en même temps qu'une éruption de boutons d'acné. Pas de douleur ni de gargouillements dans la fosse iliaque droite.

Le pouls est à 112, dicrote. Au cœur, le premier bruit est un peu sourd. La température axillaire est de 38°1 ce matin.

Au thorax, quelques râles sibilants en avant, des sous-crépitants aux bases en arrière.

On porte le diagnostic de dothienentérie au second septenaire et l'on ordonne trois lotions vinaigrées froides et un bain tiède à 37 degrés refroidi jusqu'à 30 degrés en trois quarts d'heure, si la température de l'après-midi s'élève à 39 degrés.

En même temps, pour relever l'énergie cardiaque, on ordonne :

Teinture de kola .	.	10 gr.
Vin de quinquina	.	50 —

6 juin. — Etat sensiblement le même. T. 39°2, P. 110. On donne 3 bains.

7. — La langue est humide et moins sale. Il y a eu quatre selles diarrhéiques dans la journée d'hier.

Le pouls est ample mais dicrote : 108.

La température persiste élevée : hier soir 39°7, ce matin 39°2.

8. — Pouls moins fréquent : 100. Températ. : 40°2, 39°5. On donne cinq bains.

9. — Même état que la veille. Température un peu moins élevée.

10. — Le pouls, toujours dicrote, devient dépressible. La température se maintient élevée (39°9, 39°2).

Le teint du malade est un peu blafard. L'examen des urines indique la présence d'albumine non rétractile.

On ajoute au traitement des injections de caféine.

11. — Les râles de la poitrine ont diminué, mais l'état du cœur paraît plus grave ; on constate de l'embryocardie.

On additionne le lait de rhum, on marque de la limonade vineuse comme boisson.

12. — L'état du malade est toujours alarmant, le pouls mou,

dépressible avec de l'embryocardie cardiaque, la température élevée (39°5), du subdélire pendant la nuit. On élève le nombre de bains à 6 par jour.

13. — Aux symptômes d'hier viennent se joindre ceux d'un peu d'hypostase de la base droite (matité, obscurité).

14. — Le délire a disparu, mais le malade est toujours très affaissé. Au cœur, le premier bruit mou et sourd révèle un peu de myocardite.

On terminera les bains par des affusions froides.

15. — Le malade, très abattu, a un aspect blafard. Il se plaint de son pied droit, qui présente de l'œdème (phlébite).

Même état au cœur. La congestion pulmonaire a augmenté, les sous-crépitants sont plus nombreux. On injecte 500 grammes de sérum artificiel sous la peau, additionné de 1 gramme de caféine.

16. — La température a un peu baissé ce matin (38°5). Le malade est plus éveillé.

17. — T. 39°, 38°2. P. 80. Etat plus satisfaisant.

18. — T. 38°4, 38°1. P. 80. La quantité d'urine de 24 heures a augmenté.

19. — On donne quatre bains au lieu de six.

21. — Langue meilleure, humide et rosée, pouls meilleur. La température est tombée à 37° ce matin. On donne 3 bains seulement.

23. — Devant l'état meilleur qui persiste, on suspend les bains.

Quelques jours après on augmente progressivement l'alimentation.

Le 5 juillet le malade va tout à fait bien.

Observation II

G... (Etienne), 25 ans, ouvrier ébéniste, entre à l'hôpital le 6 juin 1897, dans le service de M. le professeur Carrieu.

Rien de particulier dans ses antécédents personnels et héréditaires.

Le début de la maladie pour laquelle il entre à l'hôpital remonte à une dizaine de jours. Au cours de ses nombreuses étapes (le malade est venu à pied de Lyon), G... a senti froid.

Le soir, il avait chaud et suait beaucoup. En même temps, mal à la tête, perte d'appétit, sifflements dans les oreilles, saignements de nez.

Etat actuel. — Le malade paraît assez affaibli.

La langue est sèche, rouge à la pointe ; les lèvres fuligineuses.

Pas de vomissements, un peu de diarrhée.

Sur l'abdomen, éruption de taches rosées nettes, douleur dans la fosse iliaque droite, où la pression révèle aussi des gargouillements.

La température était de 39°4 hier soir ; ce matin, 7 juin, le thermomètre accuse 39°.

Le pouls est petit et fréquent (110).

Au thorax, obscurité à droite en avant, mêmes signes sans râles en arrière et à droite.

Au cœur, le premier bruit est atténué, le deuxième bruit est également un peu faible.

Le malade parle avec hésitation ; la nuit, il ne dort pas et rêvasse ; il accuse des sifflements dans les oreilles.

On n'hésite pas à porter le diagnostic de dothienentérie arrivée au dixième jour environ.

On prescrit trois bains tièdes à 37°, progressivement refroidis à 30° en trois quarts d'heure.

Limonade vineuse comme boisson.

8 juin. — Le malade a bien supporté ses bains.

La température est de 39° ce matin ; 39°5 hier soir.

La langue est moins sèche. La douleur dans la fosse iliaque persiste.

On continuera trois bains par jour.

9 juin. — L'état de G... devient plus grave. Le thermomètre a accusé 39°7 hier soir, 39° ce matin.

La langue, quoiqu'un peu humectée, est sale.

La fosse iliaque droite est tendue et douloureuse. Il s'est fait une poussée de taches rosées boutonneuses.

On constate, à l'auscultation de la poitrine, la présence de quelques sous-crépitants à la base gauche, en arrière.

La quantité d'urine est à peine d'un demi-litre.

On prescrit cinq bains pour la journée.

10 juin. — T. 39°6 hier soir, 38°8 ce matin. P. 104.

Le malade a eu hier une épistaxis peu abondante.

Au cœur, le premier bruit est roulant.

Les râles thoraciques ont diminué.

La quantité d'urine a augmenté (1100 gr.) ; il y a de l'albumine non rétractile.

Pour débarrasser l'intestin, on prescrit un lavement boriqué-glycériné. On marque en même temps des injections de caféine.

11 juin. — T. 39°4, 38°4. Le pouls (92) est petit, mais moins faible qu'hier. Au cœur, la premier bruit est toujours faible.

Le malade a encore eu une épistaxis. La quantité d'urines émises depuis hier matin est de 2700 gr. ; il y a une notable augmentation ; le malade a également sué abondamment. Sa peau est moite ce matin.

12 juin. — La température paraissant diminuer un peu (38°8 ce matin), on donnera les bains à 36°, refroidis à 28°.

14 juin. — Il y a eu hier une légère ascension de la courbe (39°3). Les taches rosées sont moins nombreuses ; quelques sudamina sur l'abdomen.

15 juin. — La courbe présente de grandes oscillations ; le pouls est bon ; quantité d'urines : 3 litres.

16 juin. — La température baisse (36°7 ce matin). On réduit le nombre de bains à trois par jour. Le malade a été couvert, hier, de sueurs profuses.

17 juin. — T. 37°4 ce matin. On donnera trois bains.

18 juin. — La courbe s'est élevée hier soir (39°2).

On constate quelques furoncles dans l'aisselle, qui peuvent expliquer cette ascension thermométrique.

Antiseptiques pour l'éruption furonculeuse. Suspension des bains. Lavement boriqué.

21 juin. — Nouveau lavement boriqué.

Les jours suivants, il y a une légère ascension du thermomètre s'expliquant par la coprostase que des lavements boriqués donnés le matin font disparaître complètement.

5 juillet. — Le malade est à peu près guéri.

15 juillet. — Le malade sort complètement rétabli.

Observation III

G... (Charles), 24 ans, ouvrier plâtrier, entre à l'hôpital dans le service de M. le professeur Carrieu, le 18 juillet 1897.

Le malade dit avoir bu très frais, il y a 15 jours, et avoir depuis du mal à la tête, ainsi que de légères douleurs dans le ventre.

Il a été surtout constipé pendant ces quinze jours, il a de l'insomnie.

Etat actuel. — Cet homme ne paraît pas très abattu. La

langue est sale, rouge à la pointe et sur les bords. Le ventre n'est pas tendu, mais il présente de nombreuses taches rosées ainsi que des sudamina. La pression de la fosse iliaque droite fait entendre des gargouillements.

Au thorax, submatité et expiration prolongée au sommet droit. En arrière, à droite, mêmes signes, et, en plus, quelques sous-crépitants à la base droite.

Au cœur le premier bruit est légèrement voilé, le pouls un peu mou.

La température a été de 38°7 hier soir; elle est à 38°2 ce matin. On porte le diagnostic de dothienentérie bénigne à sa fin (16e jour), avec peut-être de la pneumokoniose.

20 juillet. — La langue est humide, le ventre peu sensible. Il y a eu quatre selles dans l'après-midi de hier. Le malade a dormi cette nuit.

21 juillet. — Les taches rosées disparaissent. La quantité d'urine émise n'est que de 500 gr. La courbe ne descendant pas d'une façon satisfaisante, on donne deux bains à 37°-30°.

22 juillet. — T. 37°9, 37°1. On continue deux bains par jour.

23 juillet. — Température hier soir 37°7, 36°8 ce matin. Pouls : 64. La quantité d'urine a été de 900 gr. de hier à ce matin.

24 juillet. — Le pouls est à 56, assez résistant. Descente de la température en lysis (37°1, 36°3). A cause de la faible élévation thermométrique, on a donné un seul bain hier. On prescrit :

Vin de quinquina.	100 gr.
Teinture de kola	5 —

à prendre dans la journée. Quantité d'urines émises : 1500 gr.

Les jours suivants, l'état du cœur s'est relevé, le malade a été de mieux en mieux, et il est sorti dans les premiers jours d'août complètement guéri.

Observation IV

P... (Amélie), 26 ans, ambulante, entre à l'hôpital le 29 janvier 1897, dans le service de M. le professeur Carrieu (salle Espéronnier, n° 27).

Rien à signaler dans ses *antécédents* personnels et héréditaires.

Le *début* de la maladie pour laquelle elle entre à l'hôpital remonterait à 3 semaines. Elle se serait refroidie en lavant son linge. Le soir même elle avait mal à la tête, elle avait un nuage devant les yeux, et entendait fort mal. Perte de sommeil. Les jours suivants vomissements tous les matins, diarrhée abondante, douleurs dans le bas-ventre.

La malade n'a pas eu d'épistaxis. Elle a commencé à tousser ces jours derniers.

Actuellement on constate que la malade est fortement amaigrie. Sous ses paupières qui paraissent lourdes le regard est fixe.

La malade, répondant péniblement, accuse une douleur sourde dans la tête, ainsi que du mal à la gorge.

Hyperesthésie assez marquée sur toute la surface du corps.

La langue est sèche, rouge à la pointe, saburrale dans le milieu.

Le ventre tendu présente des taches rosées en grand nombre. La fosse iliaque droite est très sensible à la pression. Deux selles diarrhéiques cette nuit.

Au thorax la percussion un peu douloureuse à droite. Pas d'expiration prolongée à l'auscultation. Quelques sibilants.

Au cœur, le premier bruit est un peu sourd ; tendance à l'embryocardie. Le pouls est mou : 108.

La température de 39°3, hier soir, est de 38°8, ce matin.

Après discussion du diagnostic différentiel (grippe, granulie ou dothienentérie), on porte celui de fièvre typhoïde avec prédominance des phénomènes nerveux au vingt-unième jour environ.

L'hyperesthésie générale constatée étant une indication de plus à donner de l'eau tiède, on donne le bain à 37° refroidi à 30°, d'une durée de demi-heure seulement. On terminera par des affusions froides sur la tête.

Pour combattre la diarrhée, on marque du phosphate et du carbonate de chaux à mettre dans son lait. Régime liquide (bouillon, lait, limonade).

31 janvier. — La séro-réaction est venu confirmer le diagnostic.

La malade présente un tout autre aspect. L'hyperesthésie a totalement disparu, le pouls meilleur (96), la température moins élevée. On continue les bains.

1er février. — La malade se trouve bien. Température, 38°. Pouls, 88.

Les râles thoraciques ont diminué.

On suspend les bains.

2 février. — Les taches rosées commencent à s'atténuer.

L'état est toujours satisfaisant.

4 février. — La température est tombée ce matin à 36°7. Pouls, 80. Etat général bon.

Les jours suivants le mieux s'accentue, la convalescence s'établit régulièrement, et, à la fin du mois, la malade a pu reprendre sa vie nomade.

Observation V

C... (Louis), 24 ans, pâtissier, entre à l'hôpital le 30 juin 1897, dans le service de M. le professeur Carrieu, salle Combal, n° 13.

Antécédents héréditaires nuls. Antécédents personnels : a eu un chancre accompagné de mal à la gorge, mais non suivi de roséole, ni d'autres accidents ; il y a lieu pourtant de soupçonner la syphilis.

Le *début* de la maladie pour laquelle il entre à l'hôpital remonte à 15 jours environ. Il a été pris assez brusquement d'un violent mal à la tête, accompagné de courbature générale. C... a perdu l'appétit, a même eu quelques vomissements.

Le lendemain, diarrhée assez abondante.

La courbature générale a persisté, des épistaxis ont apparu, la céphalalgie s'est atténuée ces jours derniers.

Actuellement, pas de phénomènes généraux bien marqués. Pas de mal à la tête ; peu d'insomnie ; quelques sifflements dans les oreilles.

Les vomissements du début ont cessé ; l'appétit n'est pas revenu. La langue est sèche, rouge à la pointe, légèrement trémulante. On constate des gargouillements dans la fosse iliaque droite, qui est sensible à la pression. Nombreux sudamina. Quelques taches rosées.

Au thorax quelques sibilances en rapport avec la légère toux qu'il présente.

Au cœur les bruits sont assez bien frappés ; le pouls est assez faible et dicrote : 80.

La température était, hier soir à sa rentrée, de 39°5 ; elle est tombée, ce matin, à 38°6.

La présence de tous ces signes, un peu atténués, fait porter le diagnostic de dothienentérie légère en voie d'évolution.

On prescrit :

Dermatol, 2 gr. en 4 cachets et 2 bains pour la journée à la température de 36°, refroidis à 30°.

1er juillet. — Le sero-diagnostic de Widal ayant été positif, le diagnostic clinique de dothienentérie est confirmé.

Malgré le dermatol la diarrhée a persisté ; le malade a eu 20 selles depuis hier.

L'état général est le même. Le malade a peu dormi.

Température : 39°2, 38°5.

Pouls dicrote : 88.

La langue est sèche mais sans fuliginosités. On prescrit :

Extrait de ratanhia.	.	4 gr.
Sirop de quinquina.	.	30 —
Eau de mélisse.	. .	90 —

à prendre dans la journée, ainsi que :

Dermatol 2 gr. en 4 cachets.

On donnera 5 bains à 36° refroidis à 30°, de trois quarts d'heure de durée.

2 juillet. — Le nombre des selles a été encore de 10 dans la journée d'hier. La température parait vouloir baisser : 39°, 38°. Le pouls est meilleur. Mêmes prescriptions de la veille

3 juillet. — Le malade n'a pas dormi ; il a eu ce matin un saignement de nez. Le pouls redevient dicrote : 80. Température : 38°9 hier soir, 38°7 ce matin. On terminera chaque bain par une affusion froide sur la nuque.

4. — Même état. T. 38°9, 38°4. P. 84.

5. — Etat général moins mauvais. Le malade a dormi une grande partie de la nuit. Les urines sont plus abondantes que

les jours précédents (2,500). La langue est moins sale et un peu humide. Au cœur, le premier bruit paraît long et mou. Pouls dicrote : 96. La diarrhée a disparu. On suspend le dermatol. On prescrit :

Extrait de quinquina. .	4 gr.
— alcool. de kola .	5 —
Sirop de ratanhia. . .	30 —
Eau de mélisse . . .	90 —

à prendre dans la journée. On continue les bains et les affusions froides.

6. — Etat plus satisfaisant. Mêmes prescriptions de la veille.

7. — La température est tombée ce matin à 37°6. L'état général est bien meilleur ; le malade n'a plus d'insomnie et se trouve bien.

8. — Oscillations plus grandes de la courbe : 38°8, 37°4. P. 76, un peu faible. La crise urinaire s'accentue (3 litres). On continue encore 5 bains tièdes.

9. — T. ce matin : 37°3. P. 68. On donnera seulement un bain vers le milieu de la journée et deux dans la soirée.

10. — T. 37°4, 36°7. On suspend les bains.

12. — T. 37 degrés, 36°4. La convalescence s'établit régulièrement. L'alimentation est augmentée progressivement.

18. — Le malade est complètement rétabli ; il se lève et mange avec appétit.

Observation VI

P... (Marie), 20 ans, domestique, entre à l'hôpital le 15 juin 1897, dans le service de M. le professeur Carrieu, salle Bichat, n° 13.

Antécédents héréditaires : nuls.

Antécédents personnels : depuis son arrivée à Montpellier, c'est-à-dire depuis trois mois environ, elle tousse.

Le début de la maladie actuelle remonte à huit ou dix jours. Elle se sentit fatiguée assez brusquement ; tous les membres lui faisaient mal. Elle se plaignait en même temps d'un grand mal à la tête ; elle avait le dégoût des aliments.

Le lendemain elle vomissait et avait de la diarrhée ; pas de douleurs abdominales. Le soir elle avait des frissonnements. Depuis, ses nuits sans sommeil sont entrecoupées de cauchemars.

Etal actuel. — La malade paraît abattue ; elle accuse des bourdonnements d'oreilles.

Elle tousse un peu ; au thorax quelques sibilants en avant.

La langue est rouge à la pointe, légèrement saburrale dans le milieu. Le ventre, un peu ballonné, présente quelques taches rosées ; pas de gargouillements, ni de douleur bien marquée à la pression.

Au *cœur*, tendance à l'embryocardie.

La température de 40°6 hier au soir est de 40° ce matin. P. 108. Le diagnostic de dothienentérie s'impose.

On prescrit 6 bains de 6 h. du matin à 10 h. du soir, de 37° refroidis à 27°

On donnera dans la journée :

Extrait mou de quinquina	5 gr.
Teinture de kola . . .	10 —
Julep.	90 —

17 juin. — Le séro-diagnostic de Widal a été positif. La température est un peu moins élevée ce matin : 39°6. Au cœur, le premier bruit est sourd ; embryocardie. Les taches rosées sont plus nettes sur le haut du thorax. Mêmes prescriptions.

18 juin. — T. 40°2, 39°5. P. 100, moins dépressible. La lan-

gue se dépouille et devient humide. La malade a eu plusieurs selles dans la journée.

On ajoute du sirop de ratanhia à sa potion.

19 juin. — T. 39°5, 39. P. 90.

Au thorax, on perçoit quelques sous-crépitants aux deux bases.

20 juin. — Même état.

21 juin. — La température est tombée ce matin à 37°5.

La langue est meilleure. Plus de selles diarrhéiques.

La malade est riante, et n'accuse aucun mal.

23 juin. — Grandes oscillations de la température : 39°2. 37°7. P. 84.

La malade a sué beaucoup hier, et sue abondamment ce matin. On donnera cinq bains au lieu de six.

24 juin. — Sueurs toujours abondantes, langue humide et rosée. Oscillations de la température (39°, 36°5).

On prescrit :

Teinture de sauge . .	XL gout.
— de kola . . .	10 gr.
Sirop de quinquina . .	50 —
Eau de mélisse . . .	60 —

La température de ce matin a fait supprimer le premier bain. Si elle dépasse 38 degrés dans l'après-midi, on donnera un bain de 36 degrés de trois quarts d'heure à une heure de durée.

25 juin. — Grandes oscillations de température. Etat satisfaisant. On pourra donner du potage à la malade.

26 juin. — T. 37°, 36°2. Pouls plein : 64. On ajoute un œuf au régime.

Les jours suivants, l'alimentation est augmentée progressivement en raison de la régularité de la convalescence.

Observation VII

C... (Louis), 19 ans, boulanger, entre à l'hôpital le 18 février 1897 dans le service de M. le Professeur Carrieu, salle Combal, n° 15.

Antécédents héréditaires : nuls.

Antécédents personnels : prétend avoir eu une fièvre typhoïde légère, il y a quelques années.

Début. — Il y a dix-sept jours, le malade aurait eu mal à la gorge ; il avait de la peine à avaler. Il souffrait en même temps de mal à la tête, était tout courbaturé.

Bourdonnements dans les oreilles, quelques vertiges. Pas d'épistaxis. Insomnie.

Etat actuel. — Pas de facies de stupeur. Léger tremblement dans la voix. La gorge est rouge, les amygdales grosses. La langue est peu sale ; elle est rouge sur les bords. Deux selles diarrhéiques. Douleur dans la fosse iliaque sans gargouillements. Quelques taches rosées sur le haut du thorax et sur les côtés.

Au cœur : premier bruit un peu prolongé.

Au thorax : submatité à la base droite en arrière, quelques sous-crépitants.

T. 40°3, 39°3. P. 100, peu résistant.

On porte le diagnostic de dothienentérie au seizième jour environ.

On donnera cinq bains tièdes à 37°, refroidis rapidement à 32°.

Limonade lactique à 6 °/₀. Lait. Bouillon.

19 février. — T. 39°2 ce matin. P. 88, dicrote.

Soubresauts des tendons.

On prescrit quatre bains pour la journée.

20 février. — Le séro-diagnostic de Widal a été positif. Le malade n'a pas dormi ; pas de rêvasseries. Langue sèche et un peu brûlée.

Toux fréquente ; crachats muco-purulents ; sibilants et sous-crépitants à la base droite.

Au cœur : le premier bruit disparaît.

T. 39°5, 39°7. P. 92, ondulant.

On donnera cinq bains à 37°-30°.

On prescrit aussi :

Teinture de kola . . .	10 gr.	
Sirop de quinquina . . .	}	ââ 60 gr.
Eau de mélisse	}	

à faire prendre dans la journée.

21 février. — Même état.

22 février. — T. 39°5, 38°6. A mieux dormi. Amélioration des phénomènes pulmonaires.

23 février. — T. 39°4, 38°7. Le malade a toussé davantage.

24 février. — T. 39°6, 38°7. P. 84, dicrote et dépressible.

25 février. — On constate quelques petits furoncles dans l'aisselle ; on apprend qu'on a oublié de mettre du lysol dans les bains d'hier.

26 février. — T. 39°4, 39°1. Même état.

27 février. — T. 39°3, 38°5. P. 84, résistant.

28 février. — T. 39°, 38°. On donnera quatre bains seulement, si la température ne dépasse pas 39°. L'examen des crachats n'a pas révélé la présence de bacilles de Koch.

1er mars. — T. 38°7, 37°8. On prescrit trois bains.

2 mars. — T. 38°, 37°. P. 80, très résistant.

Au cœur, les bruits sont nets et bien frappés.

La température diminue les jours suivants, les autres symptômes disparaissent peu à peu ; la convalescence s'établit, mais est entrecoupée par une élévation thermométrique (40°2) ; le malade, trompant la surveillance, s'était levé pour chercher à manger ; le lendemain, la température était retombée à 37°.

Observation VIII

L'observation VIII a déjà été publiée dans les Leçons cliniques de M. le professeur Carrieu, recueillies par le Dr Magnol, chef de clinique. Nous la rapportons telle que nous l'avons prise nous-même dans le service. Elle montre combien les injections sous-cutanées et surtout intraveineuses de sérum artificiel peuvent efficacement compléter l'action des bains tièdes dans certaines circonstances.

M... (Cyprien), soldat au 122e de ligne, entre à l'hôpital le 19 décembre 1896 dans le service de M. le professeur Carrieu, salle Martin-Tisson, n° 29.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — S'enrhume facilement. Chorée dans sa jeunesse. Prétend avoir eu la fièvre typhoïde à 15 ans.

Début. — La maladie actuelle remonte au 16 décembre. A ce moment-là, mal à la gorge et courbature générale. Le lendemain épistaxis, perte d'appétit, diarrhée.

Etat actuel. — Le malade paraît abattu, la face est colorée, la langue est rouge à la pointe, saburrale dans le milieu, la gorge rouge, les amygdales gonflées, éruptions discrètes sur le thorax.

Température : 40° hier au soir. Pouls dicrote, 112.

Au thorax pas de signes bien marqués ; inspiration rude au sommet droit.

Le diagnostic est réservé. On hésite entre une angine avec éruption, tuberculose au début ou dothienentérie.

21 décembre. — Le lendemain le diagnostic de dothienentérie s'impose.

Rêvasserie pendant la nuit. Langue sèche. Apparition de taches rosées, douleur dans la fosse iliaque.

On prescrit 5 bains progressivement refroidis de 37° à 30° en 3/4 d'heure

22. — Etat général mauvais ; délire, abattement T. 40° 3, 40°,1 ; P. petit, 120.

On fera deux injections sons-cutanées de sérum artificiel de 250 cc. chacune, avec la solution suivante :

Chlorure de sodium . . .	7 gr.
Phosphate de soude. . .	4 —
Eau bouillie	1000 —

23. — Malade affaissé ; a déliré hier dans la journée. Nuit assez calme. Au cœur le premier bruit est éteint, légèrement soufflant. T. 40°2, 40°1 ; P. 112, dicrote. On prescrit un lavement borico-glycériné.

24. — Même état. Les taches rosées prennent l'aspect ecchymotique. Soubresauts tendineux.

25. — Le malade a une crise de tremblement ; il s'est débattu et a crié fort longtemps. Au cœur tendance à l'embryocardie. T. 40°7, 39°8 ; P. 112, bondissant et dicrote.

On donnera six bains à 37°, rapidement refroidis à 30°, terminés par une affusion froide. On mettra des compresses froides sur le ventre et la tête.

A 2 heures de l'après-midi, le malade est dans le coma ; carphologie, gémissements.

On pratique une injection intraveineuse de sérum ; on injecte un litre de solution de chlorure de sodium à 7 °/₀₀ en 23 minutes.

Pendant l'injection, une amélioration commence à se produire, le pouls se relève. L'œil est moins terne, les soubresauts tendineux disparaissent. Ces signes s'accentuent après la fin de l'injection ; le malade, qui restait étendu sur le dos, se remue et se couche sur le côté (1).

26. — Les effets bienfaisants de l'injection paraissent avoir persisté ; ce matin le malade est moins mal que les jours précédents.

27. — On utilise le sang d'une légère escarre au sacrum pour faire la séro-réaction de Widal, qui est positive.

L'état général est meilleur.

28. — Sueurs abondantes hier et toute cette nuit. On suspend l'injection de quinine, qu'on pratiquait ces jours derniers.

29. — T. 39°5, 39°. Même état.

30. — T. 39°5, 39°. Pouls 108, peu résistant. On continue les bains.

31. — T. 39°5, 39°3. La langue est plus rôtie, l'état général plus affaissé. Au cœur : premier bruit sourd. Embryocardie. On pratiquera des injections de caféine.

1er janvier 1897. — T. 39°1, 39 degrés. Pouls mou : 104. On ne donnera que 4 bains si la température ne dépasse pas 39 degrés dans la journée.

2. — Même état.

3. — T. 38°9, 38°2. On ne donnera pas les 4 bains si la température n'atteint pas 38°5.

4. — On a donné deux bains hier. T. 39°3, 39°2.

On fera des injections de la solution de sulfate de quinine ordinaire.

---

(1) Nous avons un peu résumé cette observation ; des détails plus complets, tels que courbe des températures après l'injection, se trouvent soigneusement notés dans l'observation publiée dans les Leçons de M. Carrieu.

Sulfate de quinine.	1 gr.
Antipyrine . . .	0 50
Eau	4 gr.

5. — On porte le nombre des bains de 4 à 3.
6. — T. 37°6 ce matin ; 2 bains seulement.
Le 10, le malade entre en pleine convalescence.

CONCLUSIONS

I. La balnéation tiède donne de réels avantages dans le traitement de la fièvre typhoïde.

II. Les bains progressivement refroidis à 37°-30°, de trois quarts d'heure de durée, tout en ne constituant pas une méthode nouvelle de réfrigération, nous paraissent être une heureuse modification de la méthode du professeur Bouchard.

III. La température de ces bains n'est pas absolument et pour tous les cas déterminée à l'avance. Elle est souvent de 36°, 35° et abaissée à 28°.

IV. Leur action sur la température est aussi rapide que celle des bains froids ; l'effet hypothermisant est plus durable. Supprimant le choc nerveux et le spasme vasculaire périphérique, les bains tièdes ont sur tous les appareils du typhoïsant une action thérapeutique des plus favorables.

V. Indiqués plus particulièrement pour les tempéraments nerveux, plus communs chez les méridionaux, ils sont, en outre, plus facilement acceptés de l'entourage ; loin d'être désagréables pour le malade, ils lui procurent une douce sensation de bien-être qui les lui fait supporter sans résistance.

VI. Ne constituant pas une méthode de traitement systématique de la fièvre typhoïde, les bains tièdes n'excluent pas les autres moyens thérapeutiques tels qu'affusions froides à la fin

du bain, injection de sérum artificiel avec des phénomènes ataxo-adynamiques graves.

VII. Ils doivent être cessés complètement pour y substituer le repos absolu avec les entérorragies, les attaques syncopales, les perforations intestinales.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 18 février 1898.
Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université délégué,
L. VIALLETON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 18 février 1898.
Le Doyen,
L. VIALLETON.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Azam. . . . Contribution au traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand. (Thèse de Paris, 1890.)

Bouchard. . Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies. (1887.)

Breitenstein De l'influence des bains froids sur la circulation. (*Arch. gén. de Médecine,* 1896, 8e série.)

Carrieu . . Traitement de la fièvre typhoïde par les bains tièdes refroidis et les injections intraveineuses de sérum. (1897.)

Couette . . Action et indications de la température en hydrothérapie. (*Lyon Médical*, 26 novembre 1893.)

Critzman. . Traitement de la fièvre typhoïde. (*Gaz. des Hôpitaux,* 13 avril 1889.)

Debove. . . Traitement de la fièvre typhoïde. (Juillet 1890.)

Dujardin-Beaumetz De l'emploi des bains tièdes comparé à celui des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde. (*Bulletin de Thérapeutique*, 30 janvier 1877.)

— La fièvre typhoïde et le bain froid. (*Bulletin Médical,* 8 février 1888.)

— Des nouveaux traitements de la fièv. typh. (*Bulletin de Thérapeutique,* décembre 1890.)

Friesinger . Les bains tièdes dans les maladies aiguës de l'enfance. (*Bull. Méd.* et *Journ. des Praticiens,* juillet 1895.)

Glénard . . Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, à Lyon. (*Lyon Médical,* 1874, p. 42.)

— Fièvre typhoïde et bains froids. (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, 1883.)

Glénard . . Fièv. typhoïde et bains froids. (*Bull. Méd.*, 28 fév. 1888.)
— — — (*Lyon Méd.*, 4 nov. 1894.)
Granjux . . Des accidents déterminés par les bains froids dans l'armée. (*Recueil de Méd. et de Chir. milit.*, 1877.)
Juhel-Rénoy Traitement de la fièvre typhoïde. (1892.)
Jaccoud . . Le traitement de la fièv. typhoïde. (*Gaz. des Hôpitaux*, 18 juillet 1889.)
Krutchek-Goluboff Des bains tièdes prolongés dans la fièv. typhoïde. (Thèse de Saint-Pétersbourg, 1886.)
Lafarelle . Action des bains froids sur les températures fébriles. (Thèse de Bordeaux, 1893.)
Lasègue . . Des bains chauds. (*Arch. génér. de Méd.*, 1874, t. XXIV.)
Laure . . . De l'emploi de la méthode de Brand et du bain tiède dans le traitement de la fièvre typhoïde, 1877.)
Lépine . . . Action du bain froid. (*Lyon Médical*, sept. 1892.)
Liberman. . De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde, de leurs indications et contre-indications. (Société méd. des Hôpit., 24 juillet 1874.)
Margarot . Bains tièdes et affusions froides associés dans le traitement de la fièv. typh. (Thèse de Montpellier, 1877.)
Mohamed ben Amor Sur l'influence thérapeutique des bains chauds et froids. (Thèse de Paris, 15 mai 1889.)
Pécholier . De la jugulation de la fièvre typhoïde au moyen de la quinine et des bains tièdes. (*France Méd.*, août 1888.)
Pernet. . . De la balnéation tiède dans quelques maladies aiguës infantiles. (Thèse de Lyon, 1895.)
Peter . . . Des traitements typhoïdiques. (*Bull. Méd.*, 31 oct. 1888.)
Robert. . . Etudes sur les complications consécutives au traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand. (Thèse de Paris, 1877.)
Robin et Binet De l'action thérapeutique de la balnéation froide dans la fièvre typhoïde. (*Arch. de Méd.*, nov. 1896.)
Sigalas. . . De l'action immédiate des bains froids sur les températures fébriles. (Société de Biologie, 23 déc. 1893.)
Skinner . . Sur une nouvelle méthode balnéothérapique. (Thèse de Paris, 1885.)
Testevin . . Traitement de la fièvre typhoïde par la balnéothérapie. (*Dauphiné Médical*, 1897.)

Tourneux. . Le traitement de la fièvre typhoïde. (Soc. de Méd. de Rouen, août 1888.)

Tripier et Bouveret. La fièvre typhoïde traitée par les bains froids. (Lyon, 1886.)

Turck . . . Essai sur le bain tiède. (1886.)

Wick. . . . Des effets physiologiques des bains chauds. (*Wiener Klin. Woch.*, 6 sept. 1896.)

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !